



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d'iniziativa dei senatori MAZZELLA, GUIDOLIN e PIRRO**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 24 OTTOBRE 2023**

Modifica al decreto legislativo 21 aprile 2011, n. 67, al fine di agevolare l'accesso al trattamento pensionistico anticipato a tutto il personale medico e sanitario

ONOREVOLI SENATORI. – In Italia lavorano nel comparto sanità circa 700.000 persone e i medici sono 102.491. Tale attività è parte integrante del sistema di servizi socio-sanitari pubblici, accreditati e privati.

Oggi, solo alcuni di questi professionisti sono riconosciuti tra coloro che svolgono i cosiddetti « lavori gravosi » (decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 5 febbraio 2018, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 47 del 26 febbraio 2018) e, solo a determinate condizioni, rientrano tra quelli « usuranti » previsti dal decreto legislativo 21 aprile 2011, n. 67.

Invero, nelle disposizioni sui lavori usuranti, il personale sanitario rientra solo in via residuale tra la generalità dei lavoratori notturni e quelli che ne beneficiano in concreto sono pochi: l'attività usurante viene riconosciuta solo nei casi in cui i dipendenti prestino servizio per almeno 6 ore nel periodo notturno e per un minimo di 78 notti ogni anno. Sono poi considerati come usuranti anche quei lavori in cui l'impiego nella fascia 24:00-05:00 è di sole 3 ore, ma per un periodo di lavoro pari all'intero anno lavorativo.

Al di là delle evidenze emerse durante la pandemia, che dovrebbero aver allontanato ogni dubbio circa il lavoro su turni in sanità, sull'impegno fisico e su quello mentale, ormai da anni medici e personale sanitario sono chiamati a svolgere un'attività sempre superiore a quella dettata dai normali turni di lavoro.

A certificare la complessità del lavoro svolto e il carico di lavoro usurante, c'è uno studio del Centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale (Cergas) della Bocconi che ha certificato come l'11,8

per cento degli organici delle Aziende sanitarie locali e degli ospedali – e tra questi il 16 per cento circa degli infermieri in servizio – presenti inidoneità fisiche che ne limitano la mansione svolta e di questi il 7,8 per cento presenta inidoneità parziali permanenti. Lo 0,4 per cento raggiunge invece un'inidoneità totale. Le più colpite sono le donne: 79,6 per cento contro il 20,4 per cento degli uomini. Le inidoneità aumentano con l'età: meno del 4 per cento tra venticinque e ventinove anni, 24 per cento medio, ma con picchi fino al 31 per cento, tra sessanta e sessantaquattro anni.

Quando si parla di inidoneità, spiega la ricerca, ci si riferisce, nel 49,5 per cento dei casi, a quelle relative alla movimentazione dei carichi, nel 12,6 per cento alle posture e nel 12 per cento al lavoro notturno e alla reperibilità.

Le limitazioni alla mansione rappresentano un diffuso e rilevante condizionamento all'organizzazione del lavoro, il cui impatto è destinato a essere sempre più significativo alla luce dell'invecchiamento degli organici.

Si tratta di un tema importante non solo perché si trova all'intersezione tra l'esigenza di tutelare la salute dei lavoratori e quella di garantire la funzionalità aziendale e il contenimento della spesa pubblica, ma anche perché ha ripercussioni significative sulla qualità dell'assistenza e sulla sicurezza dei pazienti.

Gli strumenti con cui tradizionalmente sono stati affrontati i casi di inidoneità, quali i pensionamenti precoci, il trasferimento dall'ospedale al territorio, la ricollocazione in uffici amministrativi o nelle segreterie di reparto, non sono più percorribili in modo sistematico.

Medici e personale sanitario con mansioni strettamente operative, incentrate sull'assistenza diretta al malato e che in una turnistica di lavoro normale fanno dalle 2 alle 4 notti al mese difficilmente riusciranno a raggiungere le 78 notti previste dal citato decreto legislativo n. 67 del 2011.

Ecco perché il legislatore ritiene opportuno ridurre questo requisito a 36 notti all'anno.

In particolare, l'articolo 1 del presente disegno di legge modifica l'articolo 1, comma 1, del citato decreto legislativo n. 67 del

2011, riducendo il numero delle giornate lavorative da maturare nel corso dell'anno per poter accedere al trattamento pensionistico anticipato, fermi restando il requisito dell'anzianità contributiva non inferiore a trentacinque anni e il regime di decorrenza del pensionamento vigente al momento della maturazione dei requisiti agevolati.

L'articolo 2 provvede alla copertura finanziaria a valere sull'apposito Fondo previsto dall'articolo 1, comma 3, lettera *f*), della legge 24 dicembre 2007, n. 247.

## DISEGNO DI LEGGE

---

### Art. 1.

*(Modifica al decreto legislativo 21 aprile 2011, n. 67)*

1. All'articolo 1, comma 1, lettera *b*), numero 1), del decreto legislativo 21 aprile 2011, n. 67, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « , nonché per un numero di giorni lavorativi non inferiore a 36 all'anno per il personale medico, sanitario di cui alla legge 1° febbraio 2006, n. 43, e sociosanitario che matura i requisiti per l'accesso anticipato dal 1° luglio 2020 ».

### Art. 2.

*(Copertura finanziaria)*

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge si provvede a valere sulle risorse del Fondo di cui all'articolo 1, comma 3, lettera *f*), della legge 24 dicembre 2007, n. 247.